

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472001328
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
訪問調査日	2018年3月22日
評価確定日	2018年5月14日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472001328	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	平成18年2月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム			
所在地	(254-0902) 神奈川県平塚市徳延 631-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月17日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

重度化が進んではいるが最期まで住み慣れた地域でその人らしく過ごして頂けるよう、地域や医療との連携を強化し、看取りの対応のスキルアップできる様、研修を重ねています。
又、ボランティアの方々に来所して頂く事により地域との関わりを大切にしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年3月22日	評価機関 評価決定日	平成30年5月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- この事業所は、株式会社ツクイの経営です。㈱ツクイは、東証一部上場会社であり、全国に680以上のディサービス・訪問介護サービス・訪問入浴サービス・グループホーム・居宅介護支援・訪問看護サービス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・人材開発・インターネット通販・リースなどの各事業を運営しています。グループホームは全国に37事業所あり、神奈川県下では12事業所を展開しています。ここ「ツクイ平塚徳延グループホーム」は、JR平塚駅から「湘南日向岡」行きのバスに乗り15分程の「神明下」で下車して、徒歩5分程の花水川沿いの住宅街の一角にあります。周囲は自然豊かな環境で、前方には湘南平（高麗山）が見え、側面は花水川沿いの遊歩道になっており、四季折々の花々を観ながら散歩ができるなど環境にも恵まれています。
- 地域との交流では、現在、地域の自治会には加入出来ていません。地域包括支援センターや、民生委員、地域の職員などの協力を得て、自治会への入会を検討しています。「ひらつか元気応援ポイント事業」は継続で行われ、押し花、大正琴、傾聴など多くの方々が見えられています。また、近隣の保育園との交流もあり、クリスマス会には園児の訪問があり、歌や踊りの披露していただいた後に、プレゼント交換が行われ皆さんに楽しい一時を過ごしていただいています。
- 今までユニットの責任者をされていた方が昨年管理者に就任し、管理者は「笑顔で過ごす・外出行事を増やす・地域との交流」を事業所の目標としており、今後は、職員全員で理念の見直しを検討しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	さくら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ掲示している。	法人の社訓として「顧客重視・個人尊重・チームワーク」とは別に、事業所独自の理念を作成しており「暖かい家庭的なあなたの暮らしを守ります」を掲げています。社訓と理念はに事務所とリビングに掲示して毎朝の朝礼時に唱和して共有を図っています。管理者の交代が昨年あり、現在は全職員で理念の見直しを行い、新しい理念を検討しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事などに参加し交流を図っている。又、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加させて頂き、地域の方々との交流を増やしている。	地区の自治会には、現在加入出来ていません。地域包括支援センターや、民生委員、地域の職員などの協力も得ながら、今後は自治会への入会を検討しています。「ひらつか元気応援ポイント事業」は、継続で行われ押し花、大正琴、傾聴など多くの方が見えています。クリスマス会には園児の訪問があり、歌や踊りの披露していただいた後に、プレゼント交換が行われ皆さんに楽しい一時を過ごしていただいています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	敷地内にベンチを設置し地域の方々の休憩の場として提供することで利用者地の接点になるよう努めている。又、近隣の認知症カフェにもご利用様と一緒に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に開催し運営状況や利用者の方々の様子を伝え参加者と意見交換を行いサービスに活かしている。	運営推進会議は、2カ月に1回開催しています。開催日を平日とし、地域包括支援センター職員、民生委員、家族等に参加いただき、事業所の現状・活動報告の他、、ヒヤリハット等も報告し、参加者と意見交換を行い。事運所のうサービスに反映させています。また、事業所の行事と合わせて、開催することにより、一人でも多くの家族に参加いただけるように工夫しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護相談員に定期的に訪問して頂き利用者の方々とお話をし現状を把握して頂き、スタッフとの意見にも耳を傾けていただいている。	平塚市からの情報は、FAX、郵便、メール等で来ています。市の介護相談員が毎月1回2名ずつで来訪され、利用者からも聞いた情報を提供してもらい、介護記録や、相談員ノートに記録して、職員間で情報共有に努めています。また、地区のグループホーム連絡会への加入や、平塚医師会の研修会などにも参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理念にも掲げられており、いかなる時も拘束を排除する努力をしている。又、研修を行なうことで身体拘束ゼロを浸透させている。玄関は夜間を除き施錠していない。	身体拘束防止のマニュアルを整備し、研修についても、身体拘束・虐待の防止と合わせて年に2回実施しています。研修は原則として全員参加ですが、参加出来なかった職員には、資料が渡され理解度のレポートが提出を義務付けています。また、日常の言葉による拘束については、職員相互に注意し合える環境が整っています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を定期的に行い虐待に準ずるささいなことも見逃さないよう、お互い、注意し合える環境作りを行い又、事業所外の研修にも参加している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	虐待防止の研修の際に権利擁護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	必ず見学をして頂き、重要事項説明から十分な説明の後、申し込みを受け契約。解約は退去後の相談をしたうえで申出書を作成・提出いただいている。又、変更の際は説明・同意の承諾を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が来所された時はこちらから積極的にお声掛けし様々な意見を頂ける様に機会を設けている。	家族が面会に来られた時には、責任者が応対をして、近況報告と併せて意見や要望を聞いています。2週間に1回の訪問診療が有った際にも、診察結果を必ず家族の方へ報告するなど、コミュニケーションを密に取るようにしています。家族からの要望で、重度化された方を車椅子に移乗して、夕食時に皆さんと同じ席で食事出来るようにするなどの対応も行っていきます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のカンファレンス等で意見や提案を聞く場を設けている。 又、個別面談を実施し気軽に話せる雰囲気作るに努めている。	職員の全員参加で、カンファレンスが毎月開催され意見や提案を聞いています。その後フロアごとの、フロア会議も開催しています。年に1~2回管理者との個別面談にて、目標に対しての自己評価の意見交換をすることで、職員の意欲向上に繋がっています。日常の気付きなどは、気軽に話せる雰囲気作りにも努めています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	株式会社としてピラミット型の組織運営となっており上席担当者が定期巡回をして状況を把握し、法人上部に報告している。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社に研修専門の部門があり、年間計画のもと事業別、経験年数別に巡回で研修が行なわれている。参加出来なかった職員には、所内で伝達研修を行っている。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所の見学や勉強会への参加、運営推進会議の開催で連携を図っている。 又、平塚市のグループホーム連絡会にも参加している。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には不安のない様に必ず面接を実施しご本人と話しをする機会を設けている。 又、ショートステイを利用してからの入居を勧めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学・重要事項の説明・面接と複数回、話しをする機会を設けている。又、事前情報などケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	共用デイサービスや外部の社会資源を含め多様なサービスを取り入れ（その人）支援している。又、医療行為が常時必要になった場合は他サービス事業所や医療機関を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く取る事で支えあい共感し見守られている実感を持ちながら過ごす事が出来ている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期の報告のほか、必要に応じて連絡・相談を取りながら協力を得ることが出来ている。又、いつも家族が傍にいる事を本人に感じてもらえるよう願っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族やご友人の訪問は日常的にあり、施錠しないことにより自由に馴染みの方が尋ねやすい環境作りを行なっている。	家族や友人の来訪時に、一緒に外出され、散歩や食事に行っている方や年末年始に、外泊をされる方もいます。時には、湘南平や金目観音など、その方にとっての思い出の場所や、自宅の近くまで行くなどの支援も行っています。居室担当の職員が、毎月利用者の様子を手紙に書いて家族へ送っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で自然と馴染みの関係が作れている。日中、居室内に閉じこもっている方はほとんどいない。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後もイベントなどのご案内をさせて頂いている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや環境作りを心がけ、全てのサインに耳を傾けるようそれぞれの思いをカンファレンスで共有している。重度化している方には表情や仕草などのサインを汲み取るよう努めている。	重度化されている方は表情や仕草などから、その方の意向を汲み取るように努めています。音楽好きな方には、ビデオを観ながら話を聞いたり、昔の写真を観ながらエピソードを雑談で話を聞くことで、今の思いの引き出すようにしています。介護相談員の情報も加味しながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の事前情報の他、ご家族やご本人からの情報収集を行い日常会話から聞かれる情報も追加し情報の把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	観察・記録・申し送りを実施し把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の記録を基にご本人とご家族の意向を踏まえ、毎月カンファレンスにてケアプランの確認とモニタリングを行なっている。又、看護師と主治医との連携により、専門的な意見も反映している。	介護計画の短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月～1年に設定して、更新は1年ごとに実施しています。モニタリングは、事前に家族や、看護師、医師の意見を確認して、3ヶ月ごとにカンファレンスを行っています。職員全員の情報でモニタリングを行うため、当日参加の出来ない職員からは、事前に情報を確認しています。モニタリングや更新時のカンファレンスは、議事録に残し、参加出来なかった職員も確認できるようにしています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の支援記録には数字によるデータだけではなく、本人の1日の様子が記録されており申し送りやモニタリングに活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用デイサービスは休止となっているが人員が揃い次第再開予定。又、地域包括の方に相談し現状で参加できるイベントへの参加をこころがけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	清掃やイベント（避難訓練）などで近隣住民と顔見知りになる機会を増やしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	それぞれの希望や状態に合わせて往診医や地域の病院への受診が出来ている。	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。協力医による訪問診療は、ユニット毎に月2回あります。訪問歯科は歯科衛生士が同行して、週に1回の口腔ケアを受けています。専門科の受診の場合は、紹介状を書いていただき受診しています。また、契約の看護師が、週に1回利用者の健康管理に來ています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を整えており訪問看護師とのオンコールによる協力が得られている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医からの紹介もあり病院の相談室とは良好な関係が保てている。又、退院後の指導の確認等、スムーズに行なわれている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に備えた方針があり、入居時に説明している。又、医療機関の協力を得て終末期に向けた話し合いを必要な時に行い連携を図りながらターミナルケアに取り組んでいる。そのため馴染みの方に囲まれ過ぎず時間が持てている。	入居時に重度化に備えた方針の説明を行ない同意書を交わしています。主治医の判断で重度化してきたと認められた場合は、主治医、家族、事業所による話し合いの場を設け、種々様々な選択肢を話し、家族の意向に沿った支援を行っています。職員は、色々なケースを考慮して、喀痰吸引の資格を取得したり、癌の末期対応の研修なども受講しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時は救急対応として状態把握・バイタルサインの確認を行なっている。訓練については定期的に行なっていくように努める。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回行なわれている。訓練の際には2階から車椅子を降ろす訓練、水害を想定した訓練も行なっている。	防災総合訓練を年に2回実施しています。1回は消防署の立ち合いで実施しています。事業所の直ぐ横が川になっている為、水害を想定した訓練も行っています。現在は地域住民の方の協力は得られていませんが、今後、地域の防災訓練に参加するなどして協力関係を構築していく予定です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員同士がお互い、注意し合える環境作りをし、意識向上に努めている。	社訓にも顧客重視や個人尊重について、掲げられており、年2回は接遇やマナーについての研修を実施しています。言葉遣いについては、ユニットリーダーが、その都度注意していますが、職員同士も相互に注意し合える環境作りをしています。排泄や入浴時の声掛けには、他の方に分からないような表現の仕方で行っています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から必ず本人の意思を確認し、自己決定ができる様な声掛けを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の暮らしにはそれぞれのペースがある事を理解し思いが尊重されたゆったりとした時間を過ごしていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族の協力を得て好みや季節に合った衣装を用意して頂いてる。又、スタッフとその日に着る洋服を選ぶ等、おしゃれを楽しんで生活できるよう支援している。白髪を気にする利用者には定期的な白髪染めをし援助している。最近ではマニキュアや口紅などする機会を増やしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を一緒に行い同じものを食べている。体調や状態に合わせて柔らかく食やムース食を提供し 目で見ても楽しめるよう工夫している。食後は自ら後かたづけをしてくださる方も居る。	食事は、レシピ付き材料を外注して職員が調理しています。季節や行事などの食事は、買い物にて購入する事もあります。利用者は、野菜の皮むきなどの下拵えや、食器の洗い拭き、下膳、テーブル拭きなどを手伝っていただいています。食レクでは、おやつやデザートのお菓子など一緒に作っています。お花見には弁当を注文して持って出かけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は記録されており個別の支援がされている。特に疾病などコントロールが必要な方は医師との連携を取りながら支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは歯科医師の指導をもとに、その人の認知の症状に合わせて個別の対応がなされている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを毎日記録し適時の声掛けや誘導し失禁が多い方も基本的にはトイレに誘導している。実際に職員の工夫によりオムツやリハビリパンツ、パットが不要になった方も居る。	入居時にオムツやリハビリパンツを使用されていた方が、排泄チェック表で排泄のパターンを把握して、トイレ誘導することにより、オムツを使わずに生活出来るようになるなどの実績もあります。皮膚トラブルを防ぐために、細めに清拭をされたり、定時に陰部洗浄をするなどしています。夜間のみポータブルトイレを使用されている方もいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	必要な方にはチェック・コントロールが実施されているが、基本的には水分や食事での自然排便を目指している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は特に決まりはなく、自由に楽しんでいただけるよう支援している。又、重度化しても入浴が楽しんで頂ける様に、2人介助で安全に入浴を楽しんでいただいている。	週に2~3回の入浴を基本としています。曜日や時間は特には決めず、午前・午後問わず、利用者の体調や気分を考慮しながら、気持ち良く入浴していただけるように支援しています。重度化した方でも、職員2人介助で浴槽に浸かっていただくようにしています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯をされています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの居室への行き来は自由。起床時間や就寝時間も利用者のペースで生活していただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用については研修が実施されている。処方の変更については申し送りや文書により、重ねて確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や出来る事を活かしたケアプランが職員間で検討され共通認識として統一され本人や家族の希望に合わせ柔軟に支援されている。レクリエーションや散歩、外出など好みや希望を大切にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事業所脇の川沿いの遊歩道を景色を眺めながら散歩に出かけている。家族とも外食や外出に、出かけている。	散歩で、川沿いの遊歩道を歩きながら季節の花々を眺めたり、川に泳ぐ鯉を観たり、庭に出て野菜や花の世話をしながら、外気浴をされる方もいます。家族の方が面会に来られた際に、一緒に散歩される方もいます。ドライブでは、江ノ島水族館、平塚総合公園、湘南平、平塚八幡宮、金目観音などに出かけています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は所持していないが一緒に買い物にいった際には職員の代わりに支払ってもらう。失敗がないようにさりげなくアドバイスし見届けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用していただいている。その際、電話をかける補助をし、支援している。また携帯電話を所持して居る利用者も居る。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気の中、湿度・温度に留意している。ゆったりとした時間が流れる居心地の良い空間となっており自然と皆が集まってくる。又、季節ごとの飾りや絵を利用者と作成し飾っている。	リビングは、採光も良く明るい空間になっています。床暖房がリビングや居室に完備され、季節に合わせて加湿や除湿が行われ快適な環境が保たれています。窓からは外の景色も良く、桜の季節にはリビングにいながらもお花見ができます。畳の小上がりスペースは、お雛様や五月人形など飾られ、利用者が腰かけて観れるようになっています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内に畳みの小上がりもあり、その時々気分に合わせて利用しており、またソファなどの位置や配置も考慮し思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の好きな調度で設けられている。また身体状況に合わせて配置を換える時も本人とご家族と相談しながら行っている。	居室には、エアコン、クローゼット、介護用ベッド、防災カーテンが備え付けられていますが、入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。居室には整理ダンス、ドレッサー、テレビ、ラジオ、仏壇など持ち込まれ、家族と相談しながら安全で使い易い場所に設置されています。居室担当の職員が、利用者と一緒に衣替えや整理整頓を行っています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	状況に合わせて本人と相談しながら家具の配置を換えるなど安全と自立支援を考慮した工夫をしている。又日常的に支援しやすいように直ぐに手が届くところにほうきやちりとりを置いている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延グループホーム

作成日

平成30年3月22日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	1	既入居者と新入居者との馴染みの関係を促進したい	笑顔での対話が自然と増える関係	最低1回/月は外食の機会を設ける（お茶を飲みに行く、美味しいものを一緒に食す）	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ツクイ平塚徳延グループホーム
ユニット名	うめ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ掲示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	行事などに参加し交流を図っている。 又、ひらつか元気応援ポイント事業にも参加させて頂き、地域の方々との交流を増やしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	敷地内にベンチを設置し地域の方々の休憩の場として提供することで利用者地の接点になるよう努めている。 又、近隣の認知症カフェにもご利用様と一緒に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的を開催し運営状況や利用者の方々様の様子を伝え参加者と意見交換を行いサービスに生かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護相談員に定期的に訪問して頂き利用者の方々とお話をして現状を把握して頂き、スタッフとの意見にも耳を傾けていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	理念にも掲げられており、いかなる時も拘束を排除する努力をしている。 又、研修を行なうことで身体拘束ゼロを浸透させている。 玄関は夜間を除き施錠していない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を定期的に行い虐待に準ずるささいなことも見逃さないよう、お互い、注意し合える環境作りを行い又、事業所外の研修にも参加している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	虐待防止の研修の際に権利擁護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	必ず見学をして頂き、重要事項説明から十分な説明の後、申し込みを受け契約。解約は退去後の相談をしたうえで申出書を作成・提出いただいている。 又、変更の際は説明・同意の承諾を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が来所された時はこちらから積極的にお声掛けし様々な意見を頂ける様に機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のカンファレンス等で意見や提案を聞く場を設けている。 又、個別面談を実施し気軽に話せる雰囲気作りに努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	株式会社としてピラミット型の組織運営となっており上席担当者が定期巡回をして状況を把握し、法人上部に報告している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社に研修専門の部門があり、年間計画のもと事業別、経験年数別に巡回で研修が行なわれている。参加出来なかった職員には、所内で伝達研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所の見学や勉強会への参加、運営推進会議の開催で連携を図っている。 又、平塚市のグループホーム連絡会にも参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には不安のない様に必ず面接を実施しご本人と話しをする機会を設けている。 又、ショートステイを利用してからの入居を勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学・重要事項の説明・面接と複数回、話しをする機会を設けている。 又、事前情報などケアマネやサービス事業者からの情報も参考にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	共用デイサービスや外部の社会資源を含め多様なサービスを取り入れ（その人）支援している。又、医療行為が常時必要になった場合は他サービス事業所や医療機関を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	物事を職員と一緒に作り上げていく機会を多く取る事で支えあい共感し見守られている実感を持ちながら過ごす事が出来ている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期の報告のほか、必要に応じて連絡・相談を取りながら協力を得ることが出来ている。 又、いつも家族が傍にいる事を本人に感じてもらえるよう願っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族やご友人の訪問は日常的にあり、施錠しないことにより自由に馴染みの方が尋ねやすい環境作りを行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で自然と馴染みの関係が作れている。日中、居室内に閉じこもっている方はほとんどいない。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後もイベントなどのご案内をさせて頂いている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の希望や意思を表現して頂けるような声掛けや環境作りを心がけ、全てのサインに耳を傾けるようそれぞれの思いをカンファレンスで共有している。重度化している方には表情や仕草などのサインを汲み取るよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の事前情報の他、ご家族やご本人からの情報収集を行い日常会話から聞かれる情報も追加し情報の把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	観察・記録・申し送りを実施し把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の記録を基にご本人とご家族の意向を踏まえ、毎月カンファレンスにてケアプランの確認とモニタリングを行なっている。又、看護師と主治医との連携により、専門的な意見も反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の支援記録には数字によるデータだけではなく、本人の1日の様子が記録されており申し送りやモニタリングに活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用デイサービスは休止となっているが人員が揃い次第再開予定。又、地域包括の方に相談し現状で参加できるイベントへの参加をこころがけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	清掃やイベント（避難訓練）などで近隣住民と顔見知りになる機会を増やしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	それぞれの希望や状態に合わせ往診医や地域の病院への受診が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を整えており訪問看護師とのオンラインによる協力が得られている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医からの紹介もあり病院の相談室とは良好な関係が保っている。又、退院後の指導の確認等、スムーズに行なわれている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に備えた方針があり、入居時に説明している。又、医療機関の協力を得て終末期に向けた話し合いを必要な時に行い連携を図りながらターミナルケアに取り組んでいる。そのため馴染みの方に囲まれ過ごす時間が持てている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時は救急対応として状態把握・バイタルサインの確認を行なっている。訓練については定期的に行なっていくように努める。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回行なわれている。訓練の際には2階から車椅子を降ろす訓練、水害を想定した訓練も行なっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員同士がお互い、注意し合える環境作りをし、意識向上に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から必ず本人の意思を確認し、自己決定ができる様な声掛けを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の暮らしにはそれぞれのペースがある事を理解し思いが尊重されたゆったりとした時間を過ごしていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族の協力を得て好みや季節に合った衣装を用意して頂いてる。又、スタッフとその日に着る洋服を選ぶ等、おしゃれを楽しんで生活できるよう支援している。白髪を気にする利用者には定期的に白髪染めをし援助している。最近ではマニキュアや口紅などする機会を増やしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を一緒に行い同じものを食べている。体調や状態に合わせて柔らかか食やムース食を提供し目で見ても楽しめるよう工夫している。食後は自ら後かたづけをしてくださる方も居る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は記録されており個別の支援がされている。特に疾病などコントロールが必要な方は医師との連携を取りながら支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは歯科医師の指導のもとに、その人の認知の症状に合わせ個別の対応がなされている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のパターンを毎日記録し適時の声掛けや誘導し失禁が多い方も基本的にはトイレに誘導している。実際に職員の工夫によりオムツやリハビリパンツ、パットが不要になった方も居る。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	必要な方にはチェック・コントロールが実施されているが、基本的には水分や食事での自然排便を目指している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は特に決まりはなく、自由に楽しんでいただけるよう支援している。又、重度化しても入浴が楽しんで頂ける様に、2人介助で安全に入浴を楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの居室への行き来は自由。起床時間や就寝時間も利用者のペースで生活していただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用については研修が実施されている。処方の変更については申し送りや文書により、重ねて確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や出来る事を生かしたケアプランが職員間で検討され共通認識として統一され本人や家族の希望に合わせて柔軟に支援されている。レクレーションや散歩、外出など好みや希望を大切にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	事業所脇の川沿いの遊歩道を景色を眺めながら散歩に出かけている。家族とも外食や外出に、出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は所持していないが一緒に買い物にいった際には職員の代わりに支払ってもらい。失敗がないようにさりげなくアドバイスし見届けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙共にいつでも希望に応じて使用していただいている。その際、電話をかける補助をし、支援している。また携帯電話を所持して居る利用者也居る。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気の中で、湿度・温度に留意している。ゆったりとした時間が流れる居心地の良い空間となっており自然と皆が集まってくる。又、季節ごとの飾りや絵を利用者と作成し飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内に畳みの小上がりもあり、その時々気分に合わせて利用しており、またソファなどの位置や配置も考慮し思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の好きな調度で設けられている。また身体状況に合わせて配置を換える時も本人とご家族と相談しながら行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	状況に合わせて本人と相談しながら家具の配置を換えるなど安全と自立支援を考慮した工夫をしている。又日常的に支援しやすいように直ぐに手が届くところにほうきや椅子などを置いている。		

目標達成計画

事業所

ツクイ平塚徳延グループホーム

作成日

平成30年3月22日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	1	既入居者と新入居者との馴染みの関係を促進したい	笑顔での対話が自然と増える関係	最低1回/月は外食の機会を設ける（お茶を飲みに行く、美味しいものを一緒に食す）	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。